

(案)

鶴岡市高齢者福祉計画
第6期介護保険事業計画

平成27年3月

鶴 岡 市

目 次

第1章 計画策定にあたって

- 1. 計画策定の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2. 計画の位置付けと計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 高齢者を取りまく現状

- 1. 人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2. 地域別高齢化・世帯の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3. 要介護等認定者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

第3章 基本理念・基本目標

- 1. 計画の基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 2. 計画の基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第4章 施策の推進

- 1. 在宅医療と介護の連携推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2. 地域ケア会議の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 3. 日常生活を支援する体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 4. 認知症支援策の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 5. 高齢者の住まいの安定的な確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 6. 在宅介護サービスの充実・強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 7. 健康づくり・介護予防の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 8. 生きがいづくりと社会参加の促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

第5章 介護保険の円滑な運営

- 1. 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 2. 被保険者数・要介護等認定者数等の推計・・・・・・・・・・・・ 26
- 3. サービス事業量等の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 4. 介護保険財政計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
- 5. 介護保険事業の適正な運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

わが国では、世界に類のない速さで高齢化が進展し、65歳以上の人口割合が平成25年には25.1%になり、4人に1人が高齢者という状況になっています。

本市においても、昭和50年には10%前後であった高齢化率が平成26年4月には30.4%まで上昇しており、平成37年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳に到達するため、高齢者の約5人に3人が後期高齢者となる見通しです。

介護保険制度が創設され15年が経過しようとしています。この間、サービスの提供基盤の整備も進み、高齢者の介護を社会全体で支える制度として定着してまいりました。一方、利用者の着実な増加に伴い、保険給付費が大幅に増大し、介護保険料負担が年々増加しており、介護保険事業の運営においても、創意ある対応が求められています。

また、急速な高齢化と人口減少の同時的な進行は、地域社会にとっても大きな影響を与えています。こうした中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みが求められています。そして、高齢者自身が社会の担い手の一員として、その能力や経験を生かし、健康で生きがいのある生活を実現するとともに、住民同士が支え合う地域力を育むことが期待されています。

これらの状況を踏まえ、本計画では、基本理念に基づき基本目標を定め、計画の目標実現のため、地域の実情に合ったきめ細やかな施策の取り組みを推進することを目的とします。

2. 計画の位置付けと計画期間

この計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

この計画は、鶴岡市総合計画（後期基本計画）を上位計画とし、鶴岡市地域福祉計画、いきいき健康つるおか21保健行動計画、鶴岡市住生活基本計画、鶴岡市地域コミュニティ基本方針などの各関連計画等と調和を図り策定するものです。

この計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間とし、いわゆる団塊の世代が75歳に到達する2025年（平成37年）に向け中長期的な視点をもって策定します。



第2章 高齢者を取りまく現状

1. 人口の推移

本市の人口は、平成26年3月31日現在で133,831人（男：63,656人、女：70,175人）となっていますが、年々、総人口、年少人口（14歳以下）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少しています。

一方、65歳以上の高齢者人口は一貫して増加傾向にあり、高齢化率は、昭和50年に10.9%でしたが、平成26年には30.4%になり40年余りで約3倍となっています。特に75歳以上の後期高齢者については、増加率が平成20年からの6年間で1.11倍になっており、65歳以上の増加率1.04倍を上回っています。

人口及び年齢4区分別人口の推移

（単位：人）

| 区 分 | 平成20年 | 平成22年 | 平成24年 | 平成26年 |
|----------|---------|---------|---------|---------|
| 総人口 | 140,896 | 138,499 | 136,146 | 133,831 |
| 14歳以下人口 | 18,661 | 17,743 | 16,981 | 16,103 |
| 構成比率 | 13.2% | 12.8% | 12.5% | 12.0% |
| 15～64歳人口 | 83,242 | 81,408 | 79,756 | 77,039 |
| 構成比率 | 59.1% | 58.8% | 58.6% | 57.6% |
| 65歳以上人口 | 38,993 | 39,348 | 39,409 | 40,689 |
| 構成比率 | 27.7% | 28.4% | 28.9% | 30.4% |
| 75歳以上人口 | 20,703 | 21,677 | 22,509 | 22,983 |
| 構成比率 | 14.7% | 15.7% | 16.5% | 17.2% |

資料：「住民基本台帳」各年3月31日現在

高齢化率の推移

| | 昭和50年 | 昭和60年 | 平成7年 | 平成17年 | 平成22年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 鶴岡市 | 10.9% | 14.3% | 20.5% | 26.4% | 28.7% |
| 山形県 | 10.1% | 13.4% | 19.8% | 25.5% | 27.6% |
| 全 国 | 7.9% | 10.3% | 14.5% | 20.1% | 23.0% |

資料：総務省「国勢調査」

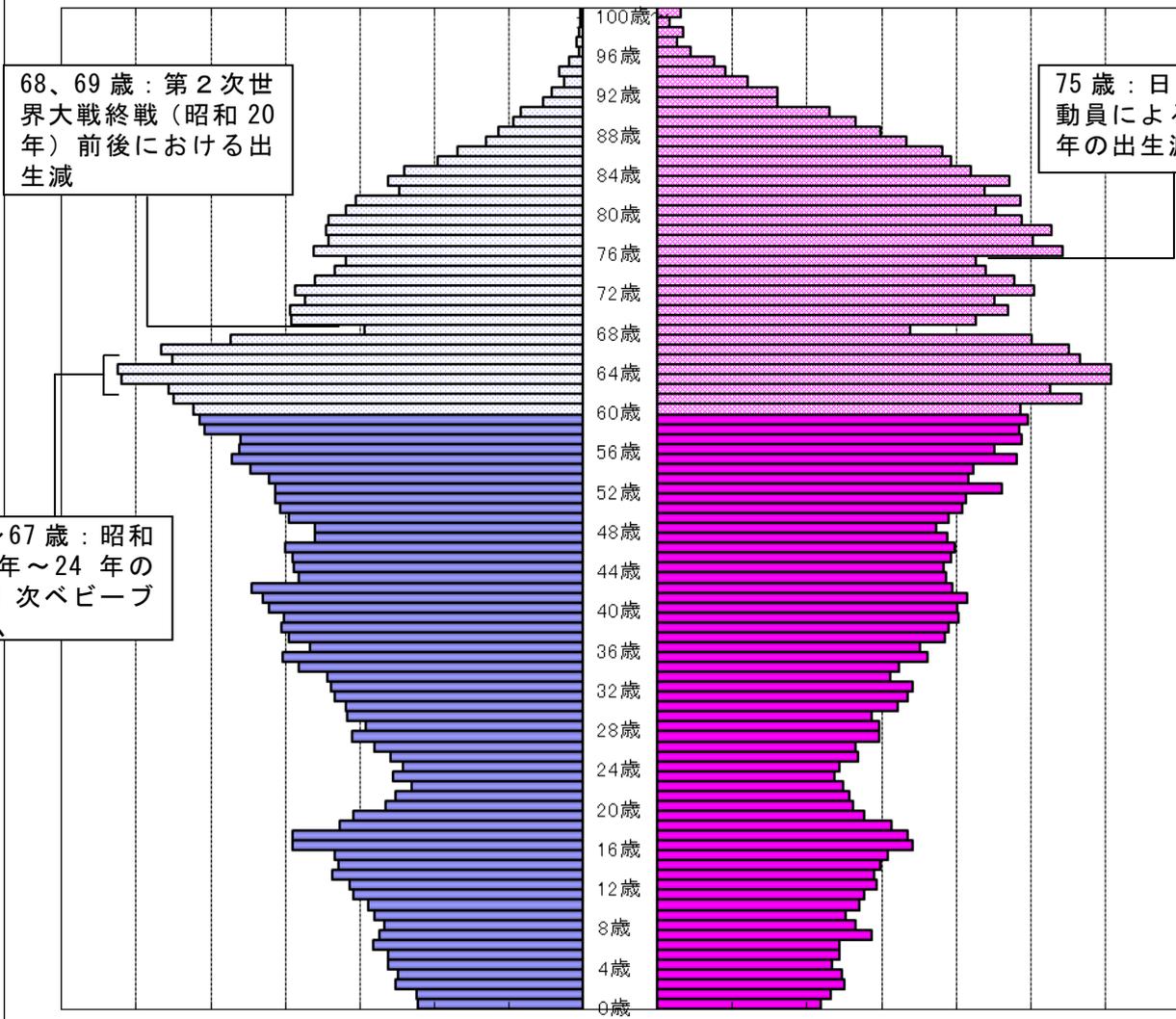
鶴岡市の人口ピラミッド(平成26年3月31日現在)

■男

■女

(単位:人)

0 200 400 600 800 1,000 1,200 1,400



68、69歳：第2次世界大戦終戦(昭和20年)前後における出生減

75歳：日中戦争の動員による昭和14年の出生減

65～67歳：昭和22年～24年の第1次ベビーブーム

1,400 1,200 1,000 800 600 400 200 0

(単位:人)

2. 地域別高齢化・世帯の状況

地域別高齢者人口及び世帯数等の状況

(単位：人、世帯)

| 地区 | 人口 (A) | 世帯数 | 65歳以上人口 (B) | 65歳以上 人口比率 (B/A) | 75歳以上人口 (C) | 75歳以上 人口比率 (C/A) | 一人暮らし 高齢者世帯 | 高齢者のみ世帯 |
|------|-----------|--------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|---------|
| 第1学区 | 10,604 | 4,136 | 3,101 | 29.2% | 1,669 | 15.7% | 418 | 401 |
| 第2学区 | 7,717 | 3,136 | 2,109 | 27.3% | 1,153 | 14.9% | 278 | 249 |
| 第3学区 | 12,798 | 5,514 | 3,583 | 28.0% | 2,006 | 15.7% | 437 | 417 |
| 第4学区 | 9,633 | 3,986 | 3,037 | 31.5% | 1,613 | 16.7% | 367 | 246 |
| 第5学区 | 8,865 | 3,775 | 2,400 | 27.1% | 1,324 | 14.9% | 336 | 231 |
| 第6学区 | 11,939 | 4,667 | 3,183 | 26.7% | 1,615 | 13.5% | 365 | 455 |
| 斎 | 2,159 | 686 | 543 | 25.2% | 302 | 14.0% | 38 | 39 |
| 黄金 | 1,964 | 567 | 647 | 32.9% | 367 | 18.7% | 19 | 28 |
| 湯田川 | 1,145 | 444 | 407 | 35.5% | 230 | 20.1% | 42 | 54 |
| 大泉 | 4,262 | 1,536 | 999 | 23.4% | 544 | 12.8% | 61 | 81 |
| 京田 | 1,804 | 551 | 407 | 22.6% | 205 | 11.4% | 12 | 13 |
| 栄 | 974 | 267 | 318 | 32.6% | 191 | 19.6% | 10 | 9 |
| 田川 | 935 | 273 | 304 | 32.5% | 209 | 22.4% | 24 | 22 |
| 上郷 | 2,381 | 695 | 758 | 31.8% | 429 | 18.0% | 34 | 65 |
| 三瀬 | 1,521 | 510 | 498 | 32.7% | 290 | 19.1% | 53 | 51 |
| 由良 | 1,123 | 387 | 392 | 34.9% | 227 | 20.2% | 34 | 48 |
| 小堅 | 873 | 261 | 327 | 37.5% | 202 | 23.1% | 35 | 43 |
| 加茂 | 1,246 | 467 | 484 | 38.8% | 299 | 24.0% | 59 | 60 |
| 湯野浜 | 1,384 | 633 | 577 | 41.7% | 341 | 24.6% | 55 | 39 |
| 大山 | 6,998 | 2,479 | 2,373 | 33.9% | 1,381 | 19.7% | 209 | 205 |
| 西郷 | 3,363 | 1,061 | 953 | 28.3% | 503 | 15.0% | 65 | 50 |
| 藤島 | 10,847 | 3,173 | 3,409 | 31.4% | 2,012 | 18.5% | 221 | 258 |
| 羽黒 | 8,814 | 2,561 | 2,638 | 29.9% | 1,589 | 18.0% | 142 | 151 |
| 櫛引 | 7,605 | 2,155 | 2,362 | 31.1% | 1,409 | 18.5% | 119 | 138 |
| 朝日 | 4,615 | 1,362 | 1,638 | 35.5% | 999 | 21.6% | 101 | 115 |
| 温海 | 8,262 | 2,902 | 3,242 | 39.2% | 1,874 | 22.7% | 358 | 321 |
| 全市計 | 133,831 | 48,184 | 40,689 | 30.4% | 22,983 | 17.2% | 3,892 | 3,789 |

※ 平成26年3月31日現在

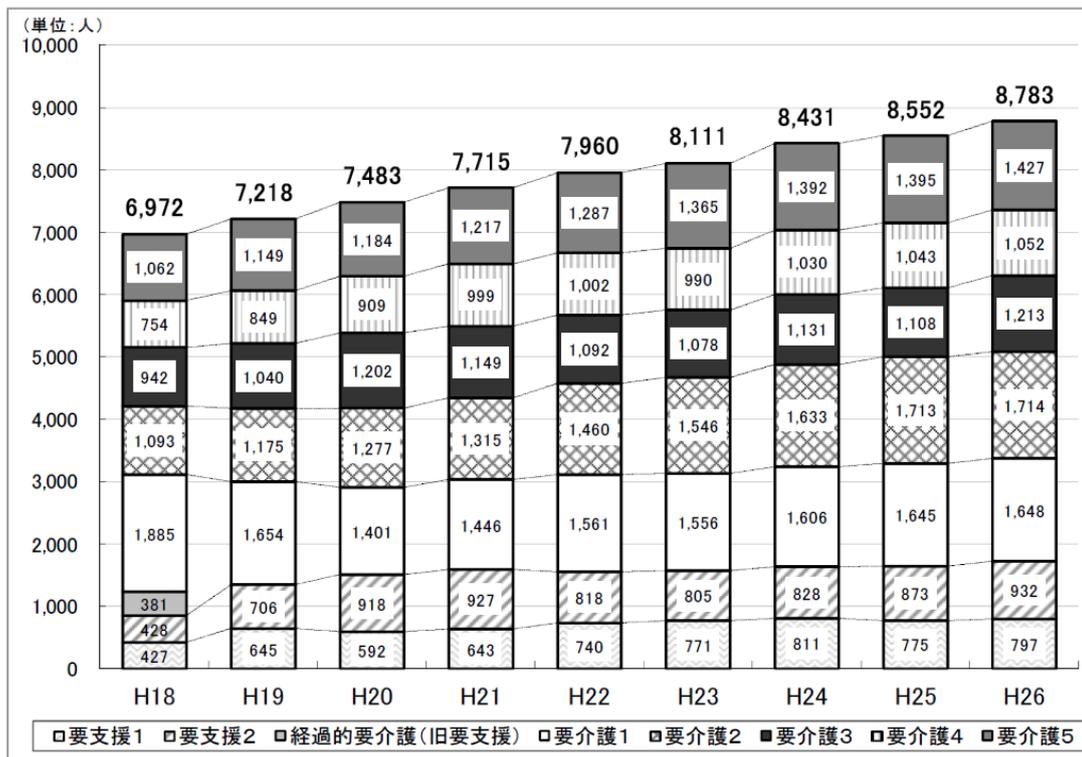
資料：人口及び世帯数 「住民基本台帳」

ひとり暮らし高齢者世帯及び高齢者のみ世帯 「社会福祉総合調査」

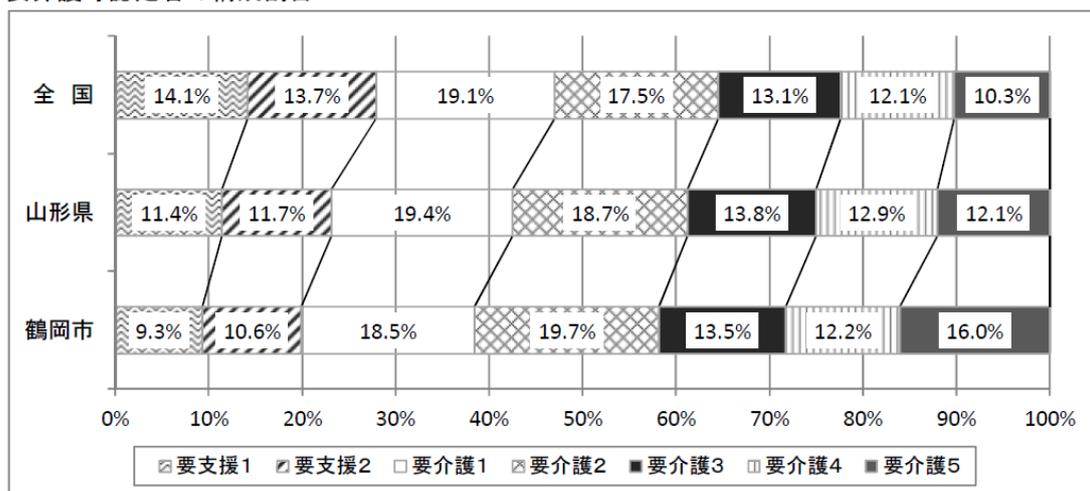
3. 要介護等認定者の状況

介護保険で要支援又は要介護の認定を受けた人は、平成26年9月末現在8,783人で、このうち65歳以上の人（第1号被保険者）が8,564人、40歳から64歳までの人（第2号被保険者）が219人となっています。介護保険制度施行後、高齢者人口の増加とともに、増加傾向で推移しています。

図1 要介護（要支援）認定者の推移



要介護等認定者の構成割合



出典) 介護保険事業状況報告(平成26年7月末現在)

第3章 基本理念・基本目標

1. 計画の基本理念

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域の中で日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、計画を推進していく必要があります。

鶴岡市総合計画の「暮らす環境を整える安心文化都市」の方向性を踏まえ、第6期の本計画の基本理念を次のように掲げます。

高齢者がいきいきと暮らし続けられる地域社会の実現

2. 計画の基本目標

第6期の計画では、第5期からスタートした地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを更に加速させるために、これまでも地域の包括ケアの拠点としてその役割を担ってきた地域包括支援センターを核として、今後、高齢期を迎える世代も含め、地域や高齢者を取り巻く多職種と協働し、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供できるようにします。

そのために2つの基本目標を設定し、8つの主要な施策により、具体的に取り組みを推進します。

基本目標 1

可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の整備

●主要な施策

- | |
|-----------------|
| ①在宅医療と介護の連携の推進 |
| ②地域ケア会議の実施 |
| ③日常生活を支援する体制の整備 |
| ④認知症支援策の充実 |
| ⑤高齢者の住まいの安定的な確保 |
| ⑥在宅介護サービスの充実・強化 |

基本目標 2

いきいきと自立した日常生活を営むための環境の整備

●主要な施策

- | |
|------------------|
| ⑦健康づくり・介護予防の推進 |
| ⑧生きがいづくりと社会参加の促進 |

第4章 施策の推進

1. 在宅医療と介護の連携推進

地域包括ケアシステムの構築をすすめるにあたっては、介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らすために、退院支援、日常の療養体制、急変時の対応、看取り等様々な局面で、在宅医療と介護の連携を図ることのできる体制整備が不可欠です。このため、地区医師会等の協力を得ながら、医療と介護の情報の共有、関係者間の顔の見える関係づくりを支援するために、以下の事業に取り組みます。

(1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

地域の医療機関、介護事業者等のマップ又はリストを作成します。作成したマップ等は、地域の医療・介護関係者や住民に広く公開し活用を図ります。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行い効果的な実施を図ります。

(3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

市民及び地域の医療・介護関係者等に対して、在宅医療、介護サービスについて相談支援を行います。また、必要に応じて、退院・退所時の医療・介護連携の情報提供及び担当者への支援を行い、スムーズな入退院、退所につなげます。

(4) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

地区医師会の協力のもと、入院前報告書等、ICT^{※1}を活用した情報共有ツールや情報共有の手順等を定めたマニュアルを活用し、医療、介護等に関する情報が十分なセキュリティのもと、スムーズに共有できるよう支援します。

※1 ICT:Information and Communication Technology「情報通信技術」の略

(5) 在宅医療・介護連携関係者の研修の実施

地域の医療・介護関係者を対象に、多職種参加型の研修を開催し、顔の見える関係づくりと相互業務理解を図ることにより医療と介護の連携支援体制の構築に取り組みます。

(6) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

主治医・副主治医等、相互補完的な訪問診療の提供の調整等や、切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、地区医師会や鶴岡市介護保険事業者連絡会等の協力を得て体制の整備について働きかけます。

(7) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療、在宅看取りについて意識啓発を図ります。

(8) 二次医療圏^{※1}内・関係市町村の連携

庄内地域の病院等との入退院・入退所の連携調整及び急変時の医療確保等共通課題について、酒田市、三川町等関係市町や保健所等を交えて協議し調整を図ります。

※1 二次医療圏:入院ベッドが地域ごとにどれだけ必要かを考慮して、決められる医療の地域圏。手術や救急などの一般的な医療を地域で完結することを目指す。厚生労働省が、医療法にもとづいて、地理的なつながりや交通事情などを考慮して、一定のエリアごとに定める。複数の市町村を一つの単位とし、都道府県内を3～20程度に分ける。一般的に1次医療圏は市町村、3次医療圏は都道府県全域をさす。

2. 地域ケア会議の実施

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進める必要があります。

このため、地域包括支援センターが中心となり担当地域において地域ケア個別会議、地域ケアネットワーク会議を開催し、個別の事例検討を通じて、高齢者個人の課題解決、介護支援専門員への支援、地域の関係機関等のネットワーク構築、地域課題の発見などに取り組みます。また、市が主催する地域ケア推進会議を設置し、個別会議で把握された地域課題解決のため、地域に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成を目指します。

(1) 地域ケア個別会議の開催

地域包括支援センターが、平成26年4月に作成した「鶴岡市地域ケア個別会議マニュアル」に基づき、定例的に開催し介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上と、地域の多様な課題の集約を図ります。

参加する町内会長や民生委員等が、自らの地域の課題を認識することで、より身近な町内会単位の互助の取り組みにつながるよう支援します。

(2) 日常生活圏域レベルの地域ケアネットワーク会議の開催

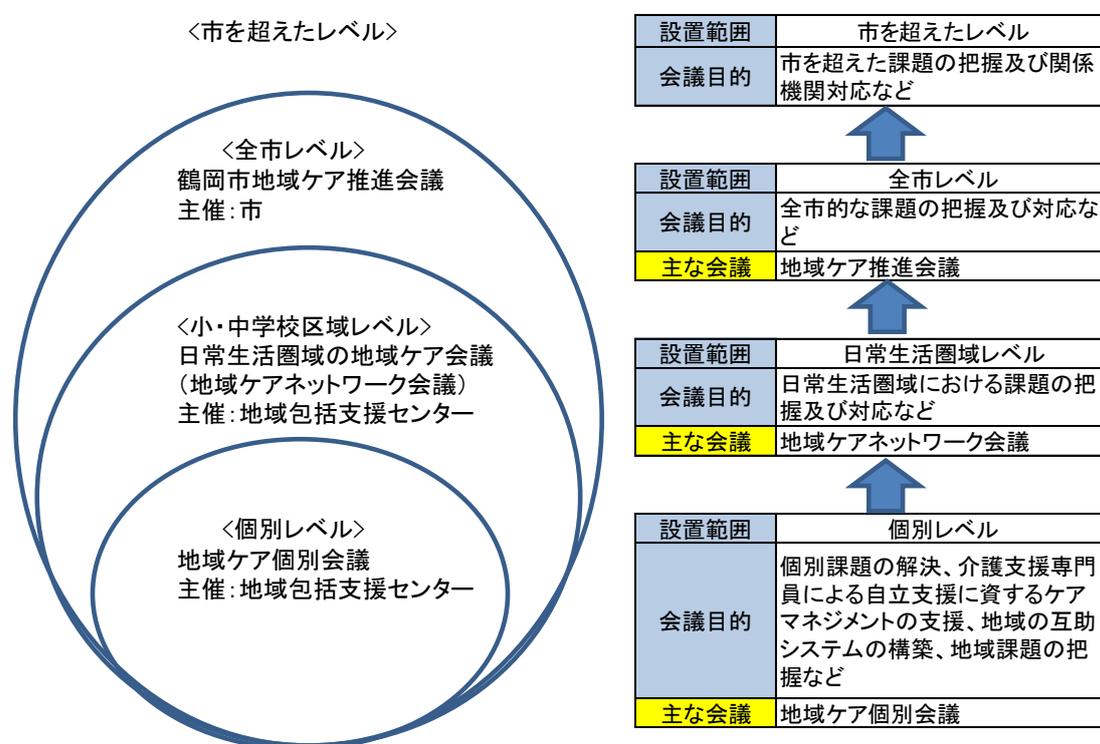
地域ケア個別会議で確認された地域の課題を、地域包括支援センターが「地域ケア推進担当者※1」と協働しながら、学区・地区社協、民生委員、消防、警察等関係機関も含めて共有化を図り、協議を重ねながら地域の福祉力の向上及び課題解決のための仕組みづくりに取り組みます。

※1 地域ケア推進担当者:地域包括支援センター、社会福祉協議会地域担当者、健康課保健師、地域庁舎在宅福祉担当者らによる地域福祉向上のための担当者等

(3) 地域ケア推進会議の設置

日常生活圏域レベルの地域ケア個別会議で明らかになった市の課題を整理し、解決していくために、保健・医療・福祉の関係機関の代表者で構成する会議を設置します。ニーズに対応したサービス資源の開発や、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを強化し地域包括ケアの社会基盤整備につなげます。

鶴岡市の「地域ケア会議」イメージ図



3. 日常生活を支援する体制の整備

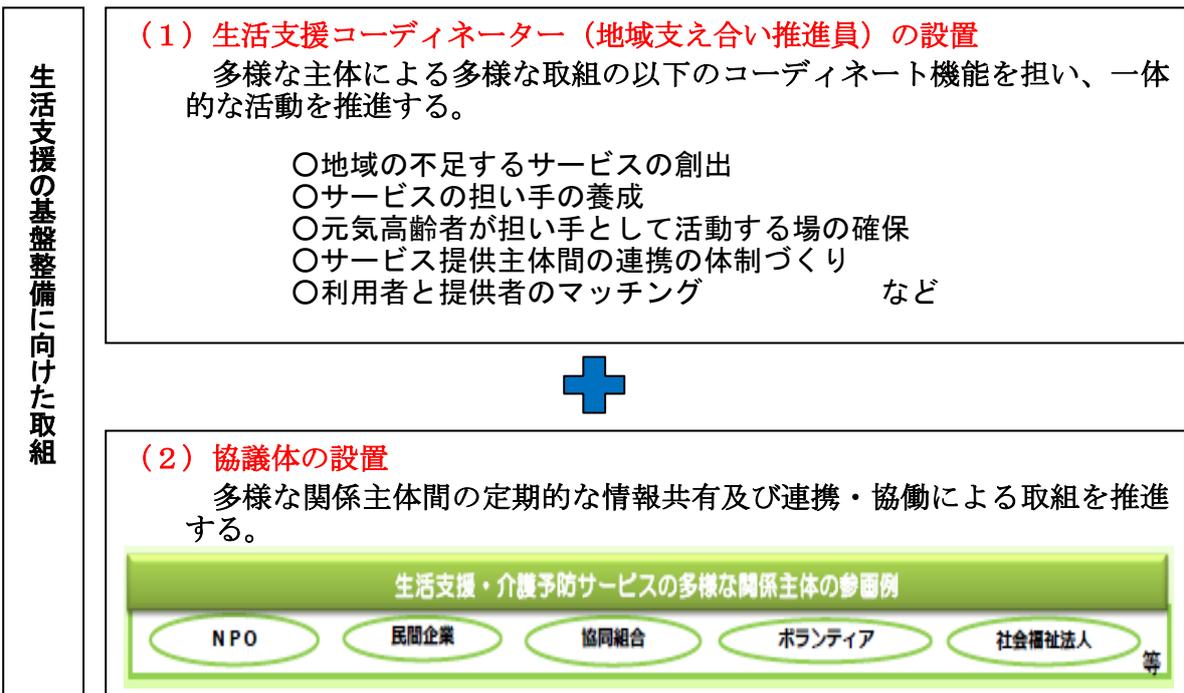
地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、高齢者が地域で生活を継続していくために、住民組織やNPO団体なども含めた多様な実施主体による生活支援サービスを整備することが必要です。また、地域の助け合いや見守り活動により生活支援につながるものもあります。

このため、地域資源の開発や地域のニーズと支援のマッチングなどを行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置します。

また、定期的な情報共有・連携強化の場として協議体を設置し、地域の生活支援の基盤整備に取り組みます。

このように、予防給付の訪問介護、通所介護の「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行には、一定の準備期間を要することから、その本格実施を平成29年4月とします。

日常生活を支援する体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



4. 認知症支援策の充実

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、近年、急増している認知症高齢者とその家族に対して、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り地域で暮らし続けることができる支援体制づくりが必要です。

このため、国が示す「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」に沿って、適切な支援をするために、以下の事業に取り組めます。

(1) 認知症への理解を深めるための取り組み

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り応援者となる「認知症サポーター^{※1}」を学校、企業等にも拡大する積極的な推進を図ります。併せて認知症サポーターの養成を担う「認知症キャラバンメイト^{※2}」が活動を積極的に継続し、実践力向上につながるよう組織化を図ります。

認知症の人が地域で安心して暮らし続けられるための課題を共有し、町内会や近隣者等が認知症に対する理解、見守りが強化されるよう地域組織への取り組みを強化します。

また、各地域のサロンや老人クラブ、町内会などで健康学習や講演会等を実施し市民への普及啓発に努めます。

※1 認知症サポーター：認知症サポーター養成講座で学んだ知識を「友人や家族にその知識を伝える」「地域で声かけしながらやさしく見守る」「地域や職場でできる範囲で手助けする」等の活動を行なう。

※2 認知症キャラバンメイト：地域における「認知症サポーター養成講座」の講師役

(2) 認知症を予防するための取り組み

認知症の原因として、脳血管疾患等の生活習慣病との関連が指摘されていることから、健康相談・健康教室等の健康づくり事業と連携した取り組みを充実させ、早期からの認知症予防の取り組みを実施します。

また、高齢者の孤立、閉じこもりは認知機能の低下を招きやすいため、社会参加しやすい地域サロン等の地域組織の育成支援に努めます。地域活動の充実を図るため、地域出前型介護予防講座を開催し、認知症予防につながる脳トレーニングや身体運動が身近な場所で継続できるように地域組織への働きかけを推進します。

(3) 早期発見・早期の相談支援のための取り組み

「認知症初期集中支援チーム」を設置し認知症専門医（認知症サポート医）の助言・指導を得ながら、訪問等の個別の支援により、早期診断・早期対応を進めていきます。また、「もの忘れ相談医^{※1}」の登録により、より早い時期から医療受診ができる体制を確保し、早期発見及び早期治療の体制の構築を進めます。さらに、早期の相談支援がスムーズに行われるように、地域包括支援センターの周知と充実を図り市民が気軽に相談できるように体制を構築します。

※1 もの忘れ相談医：もの忘れなどの気になる方の診療を行い、かかりつけの医師と連絡調整及び、必要に応じて専門医療機関へ紹介する役割を担う。

(4) 認知症の日常生活を支えるための取り組み

認知症の高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるように、介護保険給付対象サービスを充実させるとともに小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着サービスの充実を図る基盤整備を進めていきます。

認知症高齢者の家族の負担軽減のため、在宅の認知症高齢者に対し見守りや話し相手等を行なう「認知症高齢者見守り支援員」の派遣事業の利用拡大に努めます。また、認知症の人とその家族支援を目的に「認知症カフェ^{※1}」や「認知症の人と家族のつどい」を開催し、認知症の人や家族が相互に思いや情報を共有し合う場づくり等支援体制の構築を進めます。

若くして認知症を発症した本人が交流できる居場所づくりの設置などにも取り組みます。

認知症特有の症状である徘徊等による行方不明者が発生した場合に早期に発見し保護できる体制を構築し、地域での見守り体制の充実を図ります。

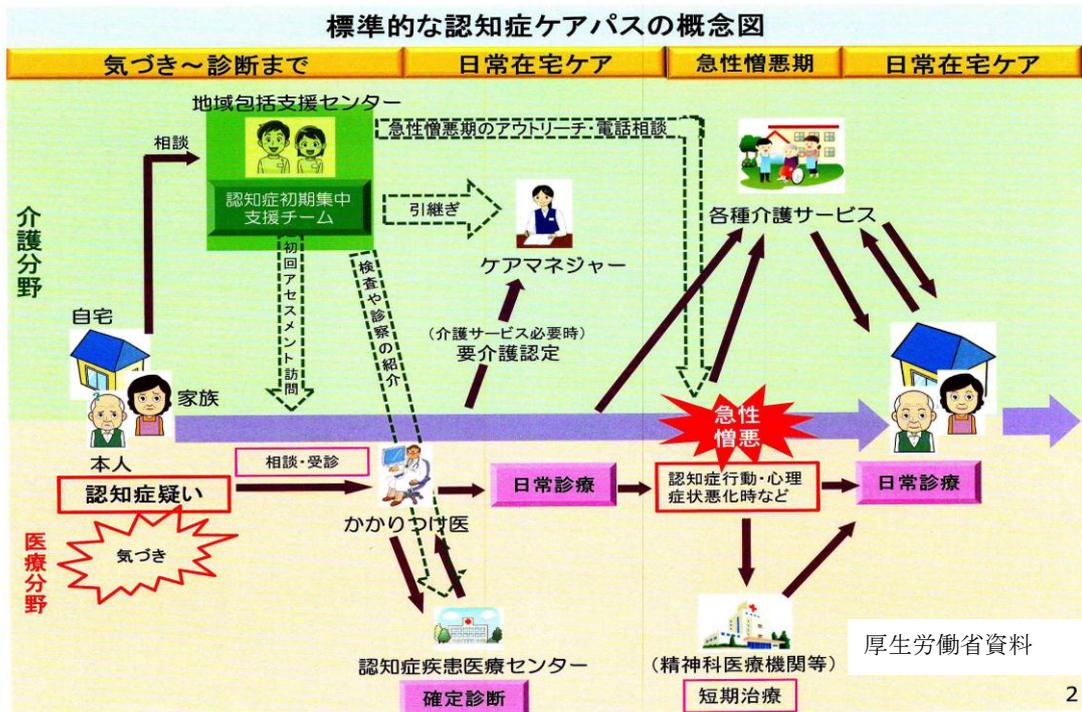
※1 認知症カフェ：認知症の人や家族、地域の人、専門職の誰もが参加でき集う場

(5) 保健・医療・介護のネットワーク構築の取り組み

認知症が疑われる症状が発生した時から、日常生活の困難さが進行し、終末期に至る経過の中で、その人の症状進行にあわせて、いつ、どこで、どのような、保健・医療・介護等の適切なサービスを受けることができるかなど、ケアの流れをわかりやすく示した「認知症ケアパス」の普及に努めます。また、関わる保健・医療・介護の各機関及びサービス事業所等の相互の連携支援体制の構築に取り組みます。

認知症地域支援推進員を配置し、学区地区社会福祉協議会、民生委員、町内会、老人クラブ、その他地域ボランティア等各種団体のネットワーク化を図り、地域コミュニティを基礎とした認知症支援の取り組みの推進を図ります。

また、医療・介護従事者の認知症の対応力の向上を図りながら、早期発見、BPSD（行動・心理症状）急性増悪時の治療体制等の連携も含めスムーズな医療・介護の連携システムが構築されるよう仕組みづくりに取り組めます。



5. 高齢者の住まいの安定的な確保

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、地域生活の基盤となる居住の場の安定的な確保が必要です。

このため、事業者と連携して民間活力を導入し、高齢者のニーズ、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境づくりに取り組めます。

(1) 在宅継続の確保

① 高齢者住宅整備資金の融資あっせん（利子補給）

高齢者の福祉増進と良好な住環境を維持するために、高齢者専用居室等を増改築する際、資金の融資あっせんをし、利子の一部を助成します。

(2) 多様な住まい、施設の確保

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により、在宅で生活することが困難な高齢者が入所する措置施設です。

本市では、養護老人ホーム友江荘100床、養護老人ホーム湯野浜思恩園50床の2施設が整備されています。近年、入所者の高齢化、要介護の重度化が進む一方、待機者数が減少しており、長期的定員割れが危惧されています。

こうしたことから、特に施設の老朽化が進んでいる友江荘について、重度要介護者の適正施設への入所替えをすすめながら、適正な定員により安心して生活できる施設環境の整備を図ります。

② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

ケアハウスは、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の方で、身体機能の低下などにより独立して生活するには不安がある場合に利用できる施設です。

本市には定員50人の1施設ありますが、低額な料金で利用できる施設であり、高齢者が安心して住める介護付きの住まいとしても期待されることから、現在の定員数を確保していきます。

③ 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

在宅での生活に支障がある高齢者に対し、必要に応じて一定期間住居を提供する施設で、本市には定員10名の施設が3つ整備されています。

6. 在宅介護サービスの充実・強化

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加を踏まえ、地域における継続的な支援体制として、在宅介護サービスの充実、強化が必要です。

このため、介護保険サービスの質と量の確保はもちろん、さまざまな角度からの支援体制を提供するために、介護保険以外のサービス提供に取り組めます。

①老人日常生活用具給付事業

ひとり暮らし高齢者や寝たきり高齢者等に、日常生活用具（火災警報器、自動消火器、電磁調理器）の給付を行い、在宅で安心して生活できるよう支援します。

②寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

寝具の衛生管理が困難な高齢者に、寝具洗濯乾燥消毒サービスを提供し、衛生的で快適な生活が送れるよう支援します。

③らくらく移送支援サービス事業

65歳以上、または40歳から64歳までの要介護認定を受けている方（市民税非課税）で、通院等の際に車椅子やストレッチャー専用タクシーの利用が不可欠な方に、通院する際の経済的負担を軽減するため、利用料金の一部を助成します。

④訪問理美容サービス事業

理容所や美容院に出向くことが困難な高齢者に、居宅で手軽にこれらのサービスが受けられるよう出張旅費の一部を助成します。

⑤高齢者世帯等雪おろし費用補助事業

高齢者世帯、障害者世帯、母子世帯のうち、自力で屋根の雪下ろしをすることができない世帯に除雪費を支給します。

⑥老人はり・きゅう、マッサージ等施術費助成事業

高齢者の健康保持の促進と心身の安らぎを目的に、はり、きゅう、マッサージ等の施術費の一部を助成する助成券を交付します。

7. 健康づくり・介護予防の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、高齢者の生きがいや自己実現を支援して生活の質を高め、元気な時からの切れ目ない介護予防を継続することが必要です。

このため、「いきいき健康つるおか21保健行動計画」と整合性を図りながら、保健、医療、福祉、教育等の関係機関との協働による「健康づくりと介護予防」を推進し、以下の事業に取り組めます。

(1) 健康寿命の延伸に向けた施策の推進

「いきいき健康つるおか21保健行動計画」に基づき、健康増進や生活習慣病の発症を予防する一次予防に加え、疾病の重症化予防や高齢者の健康維持、社会生活を営むために必要な身体機能の維持・向上を目指して取り組みを推進します。自らの健康づくりを積極的に行なうことで、生活機能を維持し、脳血管疾患や認知症、寝たきりや閉じこもりの原因とされるロコモティブシンドローム（運動器症候群）などを予防し、健康寿命の延伸を図ります。

そのためには、健康づくりの主体である個人の取り組みを支援するとともに、地域全体で取り組めるよう市民が主体的に運営する地域のサロン・老人クラブ・関係団体（健康づくり関係者）等と連携・協働を図ります。

(2) 生活習慣病予防の推進

要支援や要介護状態に至る原因としては、脳血管疾患やロコモティブシンドローム（運動器症候群）、認知症などが主なものとなっています。また、本市の死亡状況は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎、第4位脳血管疾患となっており、生活習慣病予防の推進が重要となります。

栄養（食生活）、身体活動（運動）、休養（こころ）、飲酒、禁煙、歯の健康など、生活習慣及び社会環境の改善を図ることで、生活習慣病の発症予防と重症化予防を徹底します。

生活習慣病予防や疾病の早期発見のためには、各種健診（検診）の受診率の向上を目指し、高齢期を迎える以前から積極的に健康づくりに取り組めるよう意識の向上を図り、自主的活動が広がるように、市民との協働の中で保健活動を強化していきます。

(3) 高齢者感染症予防等の推進

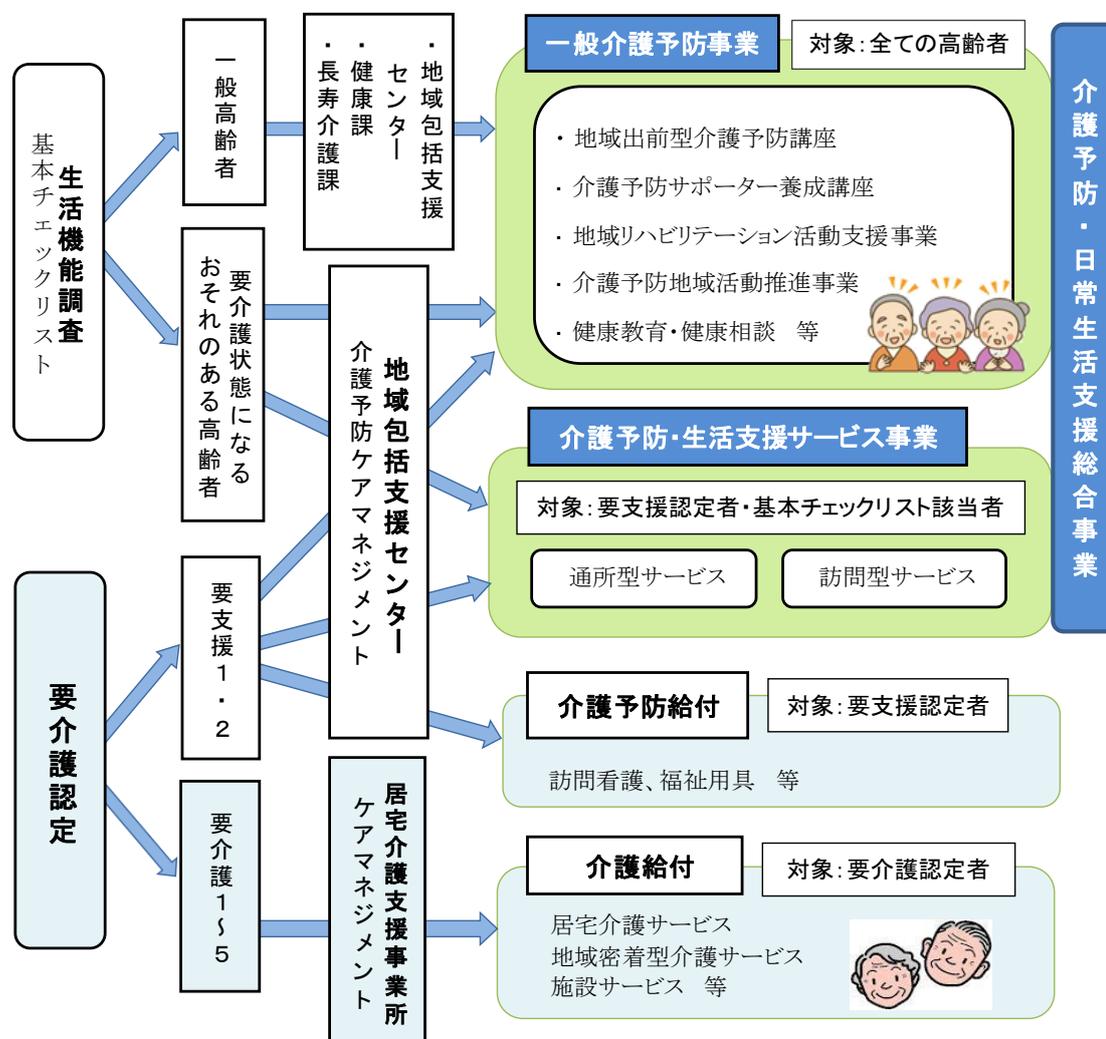
高齢者の肺炎による死亡は、70歳代から急増し、80歳代、90歳代と高齢になるにしたがって割合が高くなっています。

肺炎による死亡・合併症を予防し、健康増進を図るため、今後も継続して肺炎球菌やインフルエンザの予防接種費用を助成し、感染症予防対策を推進します。

(4) 介護予防の推進

これまでの予防給付の訪問介護、通所介護の「介護予防・日常生活支援総合事業」への平成29年4月移行を見据え、新しい介護予防事業体制の整備を図ります。

新しい介護予防事業体制のイメージ図



①身近で楽しめる介護予防事業の促進

市民に介護予防が定着するよう、身近な場所で主体的に継続して介護予防活動ができるような環境づくりを進めます。

○地域出前型介護予防講座

市民の主体的な介護予防活動の基盤づくりを進めるため、運動機能や口腔機能の向上、低栄養・認知症・うつ予防等、介護予防の基礎知識や実技について学習する講座を地域に出向いて実施します。

介護予防活動の実態調査（平成26年度）によると、鶴岡市には老人クラブや地域のサロン等が352か所あり、約1万人（高齢者人口の26%）の方が活動しています。（うち、週1回程度の開催は10か所、参加者344人）。今後、地域出前型介護予防講座を展開することにより、市民の主体的な介護予防活動の普及と基盤づくりを推進していきます。

○介護予防サポーター養成講座

介護予防活動のリーダーやボランティア等の育成・支援につなげるため、筋力トレーニングや介護予防に関する基礎知識等について学習する講座を開催し、市民の主体的な取り組みを推進します。

○介護予防地域活動推進事業

介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を図るとともに、単身や夫婦のみの高齢者世帯や日中閉じこもりがちな高齢者に生きがい活動や社会参加の場を提供する地域の活動を支援します。

○健康教育・健康相談

町内会、老人クラブ、地域のサロンや独居高齢者会食交流会等での健康学習活動を支援し、高齢期の健康意識の啓発と健康づくりを推進します。

②医療、保健等の専門職による介護予防事業の整備

運動器・口腔・認知の各機能低下や低栄養・うつ・閉じこもり予防等の介護予防が必要な方について、個々の状態に合わせて、より効果的な介護予防とするため、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、保健師等の専門職による通所型、訪問型サービス体制を整備します。

8. 生きがいつくりと社会参加の促進

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、高齢者や介護者が気軽に立ち寄って交流できる拠点を増やすことが有効です。また、高齢者がその知識と経験を活かして経済社会の担い手として活躍することにより、高齢者自身の健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の活性化が図られます。

このため、趣味、学習、ボランティア活動、サークル活動などを通じ高齢者が社会との関わりを持ち続けられる環境づくりに努めます。

(1) 生涯学習の振興、高齢者スポーツの機会拡充

多様化する個人の生きがい活動を支援するため、コミュニティセンター等や公設公民館を拠点に、各種講座、交流事業等の開催、サークル活動の支援、学習情報の提供に努めるとともに、学習成果の発表機会の提供を推進します。

また、地域住民が主体的に地域課題に取り組む活動を推進する中で、高齢者の豊富な知識や経験が課題解決につながるように、学習環境の充実、地域活動、公民館活動の支援を行います。

スポーツ振興については、市民の健康と体力づくりに関する関心が高くなっていることから、健康づくり事業やレクリエーション・軽スポーツ等の各種大会を通じて、高齢者でも気軽にできるスポーツの啓発と振興を図っていきます。近年は、気軽にできる運動として、高齢者のウォーキング愛好者が増加していることから、里山あるき・50万歩への挑戦などの各種ウォーキング事業の充実を図ります。また、総合型地域スポーツクラブや地域・地区・学区の体育協会の活動を支援していくことで、より多くの高齢者が自主的にスポーツ事業に参加し、健康的な生活を送ることができるスポーツ環境の形成に努めます。

(2) 自主活動への支援

老人クラブは、高齢者の社会参加を促進し、地域社会の担い手となる活動を組織的に実践する役割が期待されています。また、趣味活動や地域でのボランティア活動など、高齢者の持つ知識や経験を活かした活動の主体として重要な団体であり、今後も必要な情報提供や協力を行います。

高齢者のボランティア活動については、個人、ボランティアグループ、自治会、老人クラブなど参加形態は様々ですが、自治組織、老人クラブ、鶴岡市社会福祉協議会、学区・地区社会福祉協議会等と今後も連携を図ります。

(3) 高齢期就労への支援

公的年金の支給開始年齢引上げ、少子高齢化や人口減少に伴う労働力不足が懸念される中、働く意欲のある高齢者がこれまでに培った能力や経験を活かし、生涯現役で活躍し続けられる社会環境を整えていくことが望まれます。本市では、本所1階に「鶴岡ワークサポートルーム」を設置し、求職者のニーズに応じた就業相談を行ってきましたが、引き続き、公共職業安定所や商工会議所等の関係機関との連携により、必要な情報提供や企業への協力要請を行うなど、高齢者の雇用先確保に努めます。

また、高齢者の健康状態や家庭環境、経済状況等の要因による多様な就労ニーズへの対応や、団塊の世代など退職高齢者の就業機会の確保等の観点から、シルバー人材センターへの会員の加入促進を引き続き支援するなど、高齢者が社会参加しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

第5章 介護保険の円滑な運営

1. 基本的な考え方

高齢期の大きな不安要因である介護の問題について、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとしてスタートした介護保険制度も15年が経過し、市民の間に着実に浸透・定着してきました。しかし、一方で、サービス利用の大幅な伸びに伴い費用も急速に増大しています。

いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年（2025年）に向けて後期高齢者が急増するとともに、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症である者の増加が見込まれる中で、可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう地域包括ケアシステムの構築及び制度の持続可能性の確保ため、平成26年6月に介護保険制度の改正が行われたところです。

第3期及び第4期介護保険事業計画では、利用者本位、自立支援という介護保険制度の基本理念を実現できるよう、また、超高齢社会を見据えた介護保険制度の改正を踏まえ、介護予防体制の推進や地域ケア体制の推進などに取り組みました。

第5期介護保険事業計画では、その取り組みを継続するとともに、引き続き在宅福祉の推進を基本としながら、必要に応じて、自らの選択に基づき適切なサービスが利用できるよう、在宅生活の可能性を拡大するサービス利用環境の整備を進めてきました。

第6期介護保険事業計画では、平成37年（2025年）に向け、これまでの方向性を継承しつつ、地域包括ケア実現のための取り組みをより具体的に進めていきます。また、要介護等認定者の増加に伴うサービス需要への対応のため、日常生活圏域ごとに均衡のとれた介護保険サービス基盤の整備を引き続き進めていきます。

2. 被保険者数・要介護等認定者数等の推計

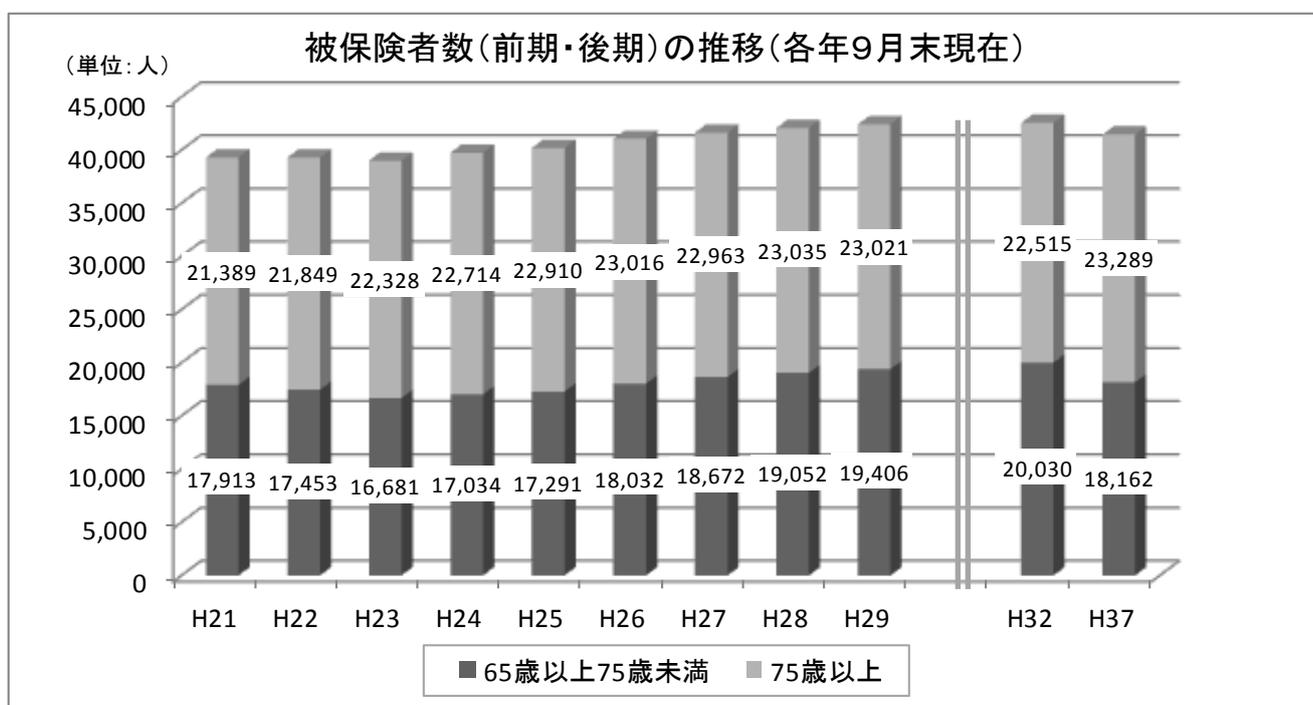
(1) 被保険者数の推計

平成18年度から平成26年度までの住民基本台帳の性年齢別人口を基に、被保険者数を推計しています。

第5期計画期間では、昭和22年から24年生まれの「団塊の世代」が65歳になったことなどから、第1号被保険者が増加しました。

第6期計画期間の平成27年度から29年度までの3か年においては、65歳到達者が「団塊の世代」とほぼ同数となることから、第1号被保険者は更に増加すると考えられます。

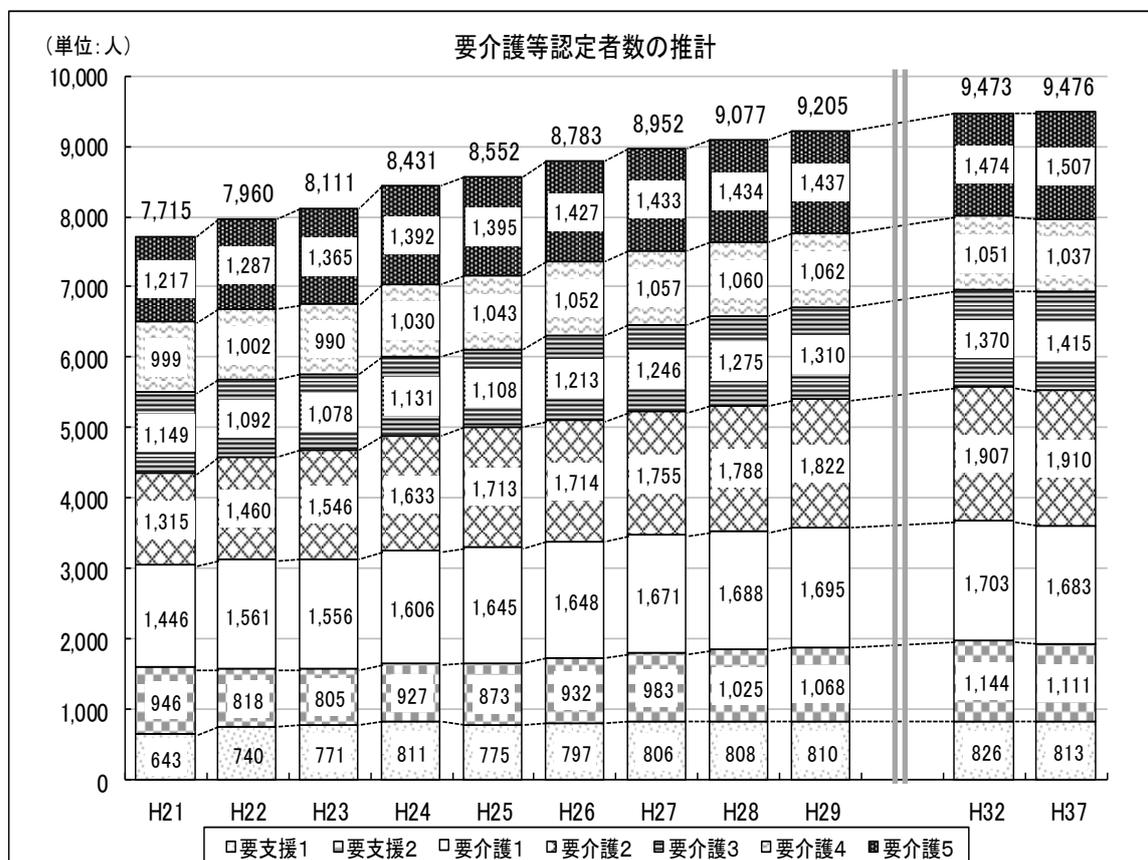
また、第1号被保険者を前期高齢者（65歳以上75歳未満）と後期高齢者（75歳以上）に区分した場合、第6期計画期間の後期高齢者数の伸び率は、前期高齢者に比べ低くなっています。



| 計画年度 | 第4期 | | | 第5期 | | | 第6期 | | | 32年度 | 37年度 |
|----------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|
| | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | | |
| 被保険者数 | 39,302人 | 39,302人 | 39,009人 | 39,748人 | 40,201人 | 41,048人 | 41,635人 | 42,087人 | 42,427人 | 42,545人 | 41,451人 |
| うち65~74歳 | 17,913人 | 17,453人 | 16,681人 | 17,034人 | 17,291人 | 18,032人 | 18,672人 | 19,052人 | 19,406人 | 20,030人 | 18,162人 |
| うち75歳以上 | 21,389人 | 21,849人 | 22,328人 | 22,714人 | 22,910人 | 23,016人 | 22,963人 | 23,035人 | 23,021人 | 22,515人 | 23,289人 |
| 被保険者数の合計 | 117,613人 | | | 120,997人 | | | 126,149人 | | | | |
| 増減数 | 1,212人 | | | 3,384人 | | | 5,152人 | | | | |
| 増減率 | 1.04% | | | 2.88% | | | 4.26% | | | | |

(2) 要介護等認定者数の推計

被保険者数の推計を踏まえ、第5期計画期間中の要介護等認定率（性別・年齢階級別・要介護度別）を考慮し推計しました。その結果、平成29年度の要介護等認定者数を9,205人と見込んでいます。



(3) 施設等の整備計画について

介護を要する高齢者が増加していることから、住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう在宅サービスを充実させるとともに、中長期的な視点に立ちながら、施設サービスについても一定の水準を確保します。

今期事業計画期間中の施設等の整備を次のとおり計画します。

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

創設 72床

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護^{※1}

創設 87床

転換 4床

○小規模多機能型居宅介護

創設 5か所

※1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護:入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム

(4) 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」は、面積や人口はもとより、地理的・歴史的条件、コミュニティ活動など、そしてこれまで高齢者を支えてきた地域の実情などを総合的に勘案して設定することになり、今期計画では、第5期介護保険事業計画と同様に、鶴岡市全体で13の日常生活圏域を設定し、それぞれの地域特性を勘案しつつ、いずれの圏域においても同水準のサービスが受けられるよう、サービス提供体制の整備に努めます。

□ 日常生活圏域

| 圏域名 | エリア |
|-----|-------------------------|
| 1 | (鶴岡地域) 第1学区・第4学区・湯田川・田川 |
| 2 | (鶴岡地域) 第2学区・斎・黄金 |
| 3 | (鶴岡地域) 第3学区 |
| 4 | (鶴岡地域) 第5学区・栄 |
| 5 | (鶴岡地域) 第6学区・京田・大泉 |
| 6 | (鶴岡地域) 上郷・大山 |
| 7 | (鶴岡地域) 加茂・湯野浜・西郷 |
| 8 | (鶴岡地域) 豊浦 |
| 9 | 藤島地域 |
| 10 | 羽黒地域 |
| 11 | 楡引地域 |
| 12 | 朝日地域 |
| 13 | 温海地域 |

3. サービス量等の見込み

必要な介護給付等対象サービスの種類ごとの量を、次のとおり見込んでいます。

(1) 介護給付等対象サービス

①居宅サービス・介護予防サービス

訪問介護は、在宅サービスを支える中核的なサービスであることから、利用者数の増加に伴いサービス量は増える見込まれます。

訪問入浴介護は、自宅での入浴が困難な方の受皿が通所介護サービスにもあり、利用者数にはあまり変化が生じないと考えられます。

訪問看護及び居宅療養管理指導は、本市では全国平均を上回る利用量となっている居宅サービスが多い中、これまでは全国平均を下回る利用量に留まっていた。しかしながら、両サービスとも医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度の要介護者にとっては必要不可欠なサービスであり、今後はこれまで以上に利用量が増加することが見込まれます。特に訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に、地区医師会等、関係機関と連携を図りながら、サービスの確保に努めます。

通所介護は、以前から利用意向が高く、全国平均と比較しても高い利用率にあります。平成28年度以降に通所介護の一部が地域密着型通所介護に移行します。

通所リハビリテーション及び短期入所療養介護は、病院や本体施設である介護老人保健施設の施設数を基に見込んでいます。

短期入所生活介護は、高い利用意向が継続することが予想されることに加え、地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）と併せ整備する傾向にあることから定員数も増加すると考えられます。

福祉用具貸与は、全国平均と比較しても高い利用率にあり、要介護・要支援認定者の増加に伴い、今後も利用量が増加していく見込まれます。

特定福祉用具販売及び住宅改修は、一回の利用でサービスが完結する事例が多いため、利用は横ばいで推移すると予想されます。

特定施設入居者生活介護は、新たな整備は行いませんが、特に養護老人ホームの入居者の介護度が重度化することに伴って、若干増加すると見込まれます。

居宅介護支援は、要介護認定者の増加に比例して、利用者が増えていくことが見込まれます。

なお、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業に平成29年度中に段階的に移行することから利用量は減少する見込みです。また、介護予防支援も同様に介護予防ケアマネジメントに一部移行することから利用者は減少すると考えられます。

| | | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----------------|---------|-------------|-------------|-------------|
| 訪問介護 | 給付費（千円） | 1,322,459千円 | 1,346,800千円 | 1,376,584千円 |
| | 回数／年 | 44,029回 | 44,928回 | 45,916回 |
| 介護予防訪問介護 | 給付費（千円） | 72,651千円 | 73,372千円 | 34,029千円 |
| | 人数／年 | 345人 | 349人 | 162人 |
| 訪問入浴介護 | 給付費（千円） | 75,375千円 | 77,154千円 | 78,465千円 |
| | 回数／年 | 560回 | 573回 | 582回 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 給付費（千円） | 0千円 | 0千円 | 0千円 |
| | 回数／年 | 0回 | 0回 | 0回 |
| 訪問看護 | 給付費（千円） | 158,487千円 | 160,366千円 | 162,748千円 |
| | 回数／年 | 3,048回 | 3,122回 | 3,191回 |
| 介護予防訪問看護 | 給付費（千円） | 5,222千円 | 5,237千円 | 5,414千円 |
| | 回数／年 | 135回 | 136回 | 140回 |
| 訪問リハビリテーション | 給付費（千円） | 28,579千円 | 30,380千円 | 32,254千円 |
| | 回数／年 | 875回 | 933回 | 992回 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 給付費（千円） | 2,349千円 | 2,507千円 | 2,521千円 |
| | 回数／年 | 63回 | 68回 | 68回 |
| 居宅療養管理指導 | 給付費（千円） | 43,916千円 | 43,190千円 | 42,123千円 |
| | 人数／年 | 487人 | 482人 | 472人 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 給付費（千円） | 1,130千円 | 1,154千円 | 1,179千円 |
| | 人数／年 | 10人 | 11人 | 11人 |
| 通所介護 | 給付費（千円） | 2,643,651千円 | 2,395,042千円 | 2,497,428千円 |
| | 回数／年 | 27,285回 | 24,744回 | 25,781回 |
| 介護予防通所介護 | 給付費（千円） | 191,847千円 | 192,523千円 | 95,654千円 |
| | 人数／年 | 491人 | 494人 | 246人 |
| 通所リハビリテーション | 給付費（千円） | 734,204千円 | 750,209千円 | 763,186千円 |
| | 回数／年 | 6,859回 | 7,042回 | 7,181回 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 給付費（千円） | 94,564千円 | 101,431千円 | 109,217千円 |
| | 人数／年 | 207人 | 220人 | 235人 |

| | | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|---------------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 短期入所生活介護 | 給付費（千円） | 866,522千円 | 867,968千円 | 896,267千円 |
| | 日数／年 | 8,451日 | 8,497日 | 8,790日 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 給付費（千円） | 7,660千円 | 8,129千円 | 8,804千円 |
| | 日数／年 | 104日 | 110日 | 120日 |
| 短期入所療養介護 | 給付費（千円） | 67,405千円 | 69,209千円 | 70,661千円 |
| | 日数／年 | 555日 | 575日 | 591日 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 給付費（千円） | 0千円 | 0千円 | 0千円 |
| | 日数／年 | 0日 | 0日 | 0日 |
| 福祉用具貸与 | 給付費（千円） | 371,702千円 | 381,615千円 | 386,767千円 |
| | 人数／年 | 2,425人 | 2,510人 | 2,565人 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 給付費（千円） | 9,942千円 | 11,006千円 | 12,417千円 |
| | 人数／年 | 218人 | 241人 | 272人 |
| 特定福祉用具販売 | 給付費（千円） | 12,439千円 | 12,863千円 | 13,070千円 |
| | 人数／年 | 46人 | 46人 | 47人 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 給付費（千円） | 2,637千円 | 2,730千円 | 2,762千円 |
| | 人数／年 | 11人 | 12人 | 12人 |
| 住宅改修 | 給付費（千円） | 36,019千円 | 36,744千円 | 37,561千円 |
| | 人数／年 | 38人 | 39人 | 40人 |
| 介護予防住宅改修 | 給付費（千円） | 13,891千円 | 14,397千円 | 15,603千円 |
| | 人数／年 | 14人 | 14人 | 15人 |
| 特定施設入居者生活介護 | 給付費（千円） | 140,239千円 | 147,059千円 | 154,510千円 |
| | 人数／年 | 69人 | 72人 | 76人 |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 | 給付費（千円） | 19千円 | 20千円 | 21千円 |
| | 人数／年 | 1人 | 1人 | 1人 |
| 居宅介護支援 | 給付費（千円） | 744,401千円 | 761,405千円 | 775,113千円 |
| | 人数／年 | 4,281人 | 4,386人 | 4,465人 |
| 介護予防支援 | 給付費（千円） | 50,121千円 | 51,784千円 | 25,762千円 |
| | 人数／年 | 1,010人 | 1,045人 | 520人 |

②地域密着型サービス

地域密着型サービスは、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が続けられるよう「認知症ケア」や「地域ケア」を推進する観点から、地域の特性に応じ、提供されるサービスです。これらのサービスは、本市がサービス事業者に対する指定・指導監督権限をもち、原則として鶴岡市民のみが利用できます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、サービス提供体制が順次整うことに伴い利用者の増加が見込まれます。

認知症対応型通所介護は、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備とともに利用者の増加が見込まれます。

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）は、整備数も踏まえ見込んでいます。

また、平成28年度以降に通所介護の一部が利用定員数により地域密着型通所介護に移行します。

引き続き、地域の状況等を踏まえながら、日常生活圏域ごとに均衡のとれたサービス提供基盤の整備を進めます。

| | | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|--------------------------|---------|-----------|-------------|-------------|
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 給付費（千円） | 4,342千円 | 26,658千円 | 41,951千円 |
| | 人数／年 | 2人 | 13人 | 21人 |
| 地域密着型通所介護 | 給付費（千円） | | 381,493千円 | 397,801千円 |
| | 回数／年 | | 3,941回 | 4,107回 |
| 認知症対応型通所介護 | 給付費（千円） | 366,852千円 | 378,672千円 | 394,164千円 |
| | 回数／年 | 3,154回 | 3,260回 | 3,391回 |
| 介護予防 認知症対応型通所介護 | 給付費（千円） | 233千円 | 194千円 | 155千円 |
| | 回数／年 | 3回 | 2回 | 2回 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 給付費（千円） | 497,011千円 | 515,055千円 | 625,499千円 |
| | 人数／年 | 206人 | 211人 | 253人 |
| 介護予防 小規模多機能型居宅介護 | 給付費（千円） | 8,133千円 | 8,235千円 | 9,806千円 |
| | 人数／年 | 12人 | 12人 | 15人 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 給付費（千円） | 979,717千円 | 1,003,370千円 | 1,126,840千円 |
| | 人数／年 | 338人 | 347人 | 390人 |
| 介護予防 認知症対応型共同生活介護 | 給付費（千円） | 1,356千円 | 1,389千円 | 1,559千円 |
| | 人数／年 | 1人 | 1人 | 1人 |
| 地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護 | 給付費（千円） | 317,959千円 | 314,265千円 | 403,600千円 |
| | 人数／年 | 95人 | 94人 | 120人 |

③施設サービス

第5期計画期間中の施設等の利用者数及び入所申込者数並びに今後の施設等の計画整備数を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

施設サービスについては、入所申込者数の増加や第6期計画の基礎資料とするために実施した日常生活圏域ニーズ調査においては、「介護を受けられる施設などに入所したい」とする方が全体の23.8%で、約4人に1人の割合となっている状況があります。在宅での生活を希望する高齢者が多い一方で、重度の要介護認定者などでは施設入所のニーズも少なくなく、入所申込者の解消に向けた施設整備が求められていることなどから、一定の水準を確保します。

| | | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----------|---------|-------------|-------------|-------------|
| 介護老人福祉施設 | 給付費（千円） | 2,440,056千円 | 2,494,000千円 | 2,501,454千円 |
| | 人数／年 | 819人 | 837人 | 839人 |
| 介護老人保健施設 | 給付費（千円） | 1,858,181千円 | 1,926,488千円 | 1,935,364千円 |
| | 人数／年 | 576人 | 578人 | 580人 |
| 介護療養型医療施設 | 給付費（千円） | 42,641千円 | 42,558千円 | 42,558千円 |
| | 人数／年 | 12人 | 12人 | 12人 |

注) (1)の①から③に掲げる各サービスの給付費には、一定以上所得者の利用者負担の見直しに影響額は含まない。

(2) 地域支援事業

被保険者が要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するため地域支援事業を計画的に実施します。

□ 地域支援事業

| | 区分 | 施策名 | 概要 |
|----------------------------|---------------|---------------|---|
| 介 護 予 防 事 業 | 介護予防二次予防事業 | | |
| | 二次予防事業対象者把握事業 | 二次予防事業対象者把握事業 | 二次予防事業対象者（生活機能の低下により要介護状態等となるおそれのある高齢者）を把握し、介護予防事業への参加を促します。 |
| | 通所型介護予防事業 | 通所型介護予防事業 | 運動機能又は認知機能が低下している二次予防事業対象者に介護予防プログラムを実施し、生活機能の改善を図り活動的な生活を支援します。 |
| | | 口腔機能向上事業 | 口腔機能が低下している二次予防事業対象者に、歯科医院への通所型による個別指導を行い、口腔機能を向上させるための支援を行います。 |
| | 訪問型介護予防事業 | 訪問型介護予防事業 | 心身の状況等により通所型介護予防事業への参加が困難な二次予防事業対象者に保健師等が居宅を訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施します。 |
| | 二次予防事業評価事業 | 二次予防事業評価事業 | 介護予防二次予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図ります。 |

| 区分 | 施策名 | 概要 | |
|------------------------|--------------|----------------|--|
| 介護 予 防 事 業 | 介護予防一次予防事業 | | |
| | 介護予防普及啓発事業 | 地域出前型介護予防事業 | 介護予防の基礎知識や実技について学習する講座を地域に出向いて実施し、市民の主体的な介護予防活動の基盤づくりを進めます。 |
| | | 介護予防サポーター養成講座 | 筋力トレーニング等の介護予防の知識や実技について学習する講座を開催し、介護予防活動のリーダーやボランティアを育成します。 |
| | | 健康教育・相談事業 | 介護予防のための健康教育・相談活動を各地域で実施します。 |
| | | 65歳からの健康づくり事業 | 寝たきりや閉じこもりの原因とされる脳卒中や骨折、認知症予防を目的に、健康講座を開催します。 |
| | 地域介護予防活動支援事業 | 介護予防地域活動推進事業 | ひとり暮らし等で日中閉じこもりがちな高齢者に、生きがい活動や社会参加の場を提供するとともに、地域での介護予防活動組織の育成・支援を行います。 |
| | | 介護予防地域密着サービス事業 | 高齢者に、機能訓練・送迎・会食・入浴等を供与すると共に、社会参加や他者との交流の場を提供して心身機能の低下の予防を図ります。 |
| | | 在宅生活支援家事援助事業 | ひとり暮らしや虚弱のため日常生活を営むのに何らかの援助が必要な高齢者に、介護予防の観点から日常生活の支援を図ります。 |

| 区分 | | 施策名 | 概要 |
|---------|---------------------|--|---|
| 包括的支援事業 | 介護予防ケアマネジメント業務 | 介護予防ケアマネジメント事業 | 二次予防事業の対象者に介護予防ケアマネジメントを行い、本人のできることを共に発見しながら、主体的な活動と社会参加の意欲を高めるための支援を行います。 |
| | 総合相談支援業務 | 総合相談・支援等事業 | 地域において住民の各種相談を受け、介護保険サービスにとどまらず、適切なサービス、関係機関または制度の利用につなげていく等の支援を行います。 |
| | 権利擁護業務 | 権利擁護事業 | 高齢者に対する虐待防止や早期発見のための事業、権利擁護事業等に取り組みます。 |
| | 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 | 主治医、ケアマネジャーとの多職種協働と関係機関との連携により、様々な社会資源を活用し、施設・在宅を通じた地域での生活を支援します。 |
| 任意事業 | 介護給付等費用適正化事業 | 介護給付適正化事業 | 介護サービス利用者に適切なサービス提供ができるように、介護給付の適正化を進めます。 |
| | | 介護保険事業者連絡協議会 | 市内の介護サービス提供事業所のネットワークを構築し、事業者間の情報交換や研修等の実施により介護サービスの質の向上を図ります。 |
| | 家族介護支援事業 | 認知症家族介護者支援事業 | 認知症の高齢者を介護している家族が、外出や介護疲れ等で休息したいときなどに、見守りや話し相手などをする見守り支援員が自宅を訪問し、介護者の負担軽減を図ります。 |
| | | 家族介護者支援事業 | 在宅で寝たきりや認知症の高齢者を介護している家族に、リフレッシュ・情報交換・相互交流・介護相談等の機会を提供し、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。また、在宅で寝たきりや認知症の高齢者を介護している家族を対象に激励品を贈呈します。 |
| | 紙おむつ等購入費助成事業 | 常時失禁状態の寝たきり高齢者、認知症高齢者に、紙おむつ等購入費を助成します。 | |

| 区分 | | 施策名 | 概要 |
|------------------|--------|-----------------|--|
| 任 意 事 業 | その他の事業 | 成年後見制度利用支援事業 | 成年後見制度の利用を支援し、認知症高齢者等の自己決定の尊重と権利の擁護を図ります。 |
| | | 住宅改修相談支援事業 | 介護保険サービスによる高齢者向け居室等の改良を希望する方に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うことにより在宅生活継続の支援を図ります。 |
| | | 食の自立支援事業 | 調理の困難なひとり暮らし高齢者等に、栄養のバランスがとれた食事を定期的に提供し、高齢者の自立した在宅生活の継続と介護予防の推進を図ります。 |
| | | 介護相談員派遣等事業 | 介護相談員が介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者の話を聞き、相談に応じるなどし、その疑問や不安の解消を図るとともに、派遣を受け入れた事業所の介護サービスの質の向上を図ります。 |
| | | あんしん見守りコール事業 | ひとり暮らし高齢者等を対象に、自宅の電話回線を利用して、24時間急病や災害などの緊急時に対応する緊急対応サービスや健康、生活相談サービスを利用できる通信装置を貸与、設置し、安心して生活ができるよう支援します。 |
| | | 愛の一声運動事業 | ひとり暮らし高齢者を民生委員が訪問し、生活相談を受けながら安否確認を行い、高齢者の安心を確保し地域における自立した生活の支援を図ります。 |
| | | 生活支援・介護予防基盤整備事業 | 高齢者を地域で支える生活支援、介護予防サービスの提供体制の整備を図ります。 |
| | | 認知症ケア向上推進事業 | 認知症ケアの向上を図るために医療機関、介護支援専門員、介護サービス提供事業所等の職員に対して、研修などにより認知症への理解や対応力の向上を図ります。 |
| | | 認知症初期集中支援推進事業 | 認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を整備します。 |

4. 介護保険財政計画

介護保険事業計画は、概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬとされています。

第6期介護保険事業計画期間における保険給付・地域支援事業費を推計し、介護保険事業に要する費用を算定しています。

(1) 保険給付費・地域支援事業費の見込額

① 保険給付費

| | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| (ア) 居宅サービス | 7,245,398千円 | 7,080,004千円 | 7,286,737千円 |
| (イ) 地域密着型サービス(介護予防含む) | 2,175,603千円 | 2,629,331千円 | 3,001,375千円 |
| (ウ) 介護保険施設サービス | 4,340,878千円 | 4,463,046千円 | 4,479,376千円 |
| (エ) 介護予防サービス | 452,033千円 | 464,290千円 | 313,383千円 |
| 上記(1)～(4)の一定以上所得者の利用負担見直しに伴う財政影響額 | ▲ 42,620 | ▲ 66,003 | ▲ 68,153 |
| 小計 ① | 14,171,292千円 | 14,570,668千円 | 15,012,718千円 |

(オ) その他費用

| | | | |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| 特定入所者介護サービス等費 ② | 506,012千円 | 505,363千円 | 518,229千円 |
| 高額介護サービス等費 ③ | 253,120千円 | 260,559千円 | 271,476千円 |
| 高額医療合算介護サービス等費 ④ | 33,123千円 | 34,046千円 | 35,455千円 |
| 審査支払手数料 | 17,744千円 | 18,230千円 | 18,761千円 |
| 小計 | 809,999千円 | 818,198千円 | 843,921千円 |

| | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 合計 (標準給付費見込額) | 14,981,291千円 | 15,388,866千円 | 15,856,639千円 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|

② 地域支援事業費

| | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 地域支援事業費 | 312,415千円 | 338,718千円 | 507,247千円 |
| 保険給付費見込額(①+②+③+④)に対する割合 | 2.1% | 2.2% | 3.2% |

なお、上記推計等を踏まえ、平成37年度の保険給付費は17,578,711千円、地域支援事業費は528,392千円になるものと見込んでいます。

(2) 第1号被保険者保険料の額の算定

① 保険料基準額の算定

介護保険料は、3年間で1期とする介護保険事業計画に定める介護サービスの見込量に基づいて算定した保険給付に要する額等を踏まえ設定します。

これにより算定した第1号被保険者の保険料基準額は年額 74,900 円(月額 6,242 円)です。

介護保険料上昇の主な要因としては、第1号被保険者の法定の負担割合が高くなったことに加え、高齢化の進展による要介護等認定者数の増加や介護サービス利用量の増加などによるものです。

| | | |
|--------------------|--------------|-----|
| 平成27～29年度の標準給付費見込額 | 46,226,796千円 | |
| 〃 地域支援事業費 | 1,158,380千円 | |
| 合 計 | 47,385,176千円 | (A) |

| | | |
|----------------|--------------|---------------------|
| ① 第1号被保険者負担相当額 | 10,424,739千円 | 保険料分 総費用額 (A) の22% |
| ② 調整交付金相当額 | 2,311,340千円 | 調整交付金ルール分 5% |
| ③ 調整交付金見込額 | 3,362,369千円 | 調整交付金見込交付割合 平均7.28% |

| | | |
|-----------------|----------|---------------|
| ④ 財政安定化基金償還金 | 50,000千円 | |
| ⑤ 財政安定化基金拠出金見込額 | 0千円 | (A)×拠出率(0.0%) |

| | | |
|------------------|-----|--|
| ⑥ 介護給付費準備基金取崩見込額 | 0千円 | |
|------------------|-----|--|

| | | |
|---------------|-------------|---|
| 保険料収納必要額 | 9,423,710千円 | ① - (③ - ②) + ④ + ⑤ - ⑥ |
| ÷ 予定保険料収納率 | 98.8% | |
| ÷ 補正後被保険者数 | 127,334人 | 平成27～29年度の被保険者数 (*) |
| 保険料基準額 (年見込額) | 74,900円 | 保険料基準額に対する弾力化をしなかった場合の保険料年額 (端数処理前 77,214円) |

(*) 所得段階別加入割合による補正後被保険者数

② 段階別保険料

本市では、第5期計画期間中の保険料段階を10段階設定としてきました。

第6期計画では、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、保険料負担段階を更に細分化し、低所得者の負担を軽減するとともに、基準所得金額(境界所得)の変更や所得の高い層の負担割合を引き上げることにより、保険料基準額の上昇を可能な限り抑えました。

具体的には、市民税非課税世帯である従来の第3段階に該当する課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人及び従来の第4段階(第1段階から第3段階以外の者)の人の保険料率を引き下げました。一方、従来の第9段階と第10段階を基準所得金額(境界所得)の変更によりそれぞれ細分化するとともに、合計所得金額が1,000万円以上の人の保険料率を引き上げました。

| 保険料段階 | 対象者 | 保険料率 |
|-------|--|----------|
| 第1段階 | 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人又は世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人 | 基準額×0.5 |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の人 | 基準額×0.65 |
| 第3段階 | 世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階以外の人 | 基準額×0.7 |
| 第4段階 | 本人が市民税非課税かつ課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下で、世帯の中に市民税課税者がいる人 | 基準額×0.9 |
| 第5段階 | 本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる第4段階以外の人 | 基準額 |
| 第6段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満の人 | 基準額×1.25 |
| 第7段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の人 | 基準額×1.5 |
| 第8段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満の人 | 基準額×1.75 |
| 第9段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の人 | 基準額×1.8 |
| 第10段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上700万円未満の人 | 基準額×1.85 |
| 第11段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人 | 基準額×1.9 |
| 第12段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人 | 基準額×1.95 |

所得段階別の保険料は次のとおりです。

| 保険料段階 | 保険料率 | 年 額 | 月 額 |
|-------|---------|----------|---------|
| 第1段階 | (×0.5) | 37,500円 | 3,125円 |
| 第2段階 | (×0.65) | 48,700円 | 4,058円 |
| 第3段階 | (×0.7) | 52,500円 | 4,375円 |
| 第4段階 | (×0.9) | 67,400円 | 5,617円 |
| 第5段階 | (基準額) | 74,900円 | 6,242円 |
| 第6段階 | (×1.25) | 93,700円 | 7,808円 |
| 第7段階 | (×1.5) | 112,400円 | 9,367円 |
| 第8段階 | (×1.75) | 131,100円 | 10,925円 |
| 第9段階 | (×1.8) | 134,900円 | 11,242円 |
| 第10段階 | (×1.85) | 138,600円 | 11,550円 |
| 第11段階 | (×1.9) | 142,400円 | 11,867円 |
| 第12段階 | (×1.95) | 146,100円 | 12,175円 |

注) 介護保険法の改正により、消費税による公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みが設けられました。これにより、市民税非課税世帯である第1段階から第3段階までの保険料率が第6期計画期間中に変更される場合があります。

③ 平成37年度の保険料水準

厚生労働省では、平成37年度の介護保険料は全国平均で月額8,200円程度になると試算しています。本市においても現時点での試算では、介護保険料は上昇する見込みで、月額8,980円程度になると見込まれます。

5. 介護保険事業の適正な運営

介護保険制度では、要介護認定からサービス利用までの一連の手続きが適正・円滑に実施されることが重要です。

介護が必要になっても、住み慣れた地域で、質の高い介護サービスが適切に受けられる環境づくりに向け、介護サービスの質向上の確保に努めるとともに、利用者が安心して利用できる体制づくりを進めます。

(1) 適切な要介護認定事務の実施

要介護認定調査については、第5期と同様に、公正中立な調査を確保するため、新規申請及び変更申請の調査を市が直接行い、更新申請については、公共性の高い在宅介護支援センターに委託し調査を行います。

介護認定審査会は、委員定数を90名とし、15合議体で実施し、合議体の構成については、保健・医療・福祉の学識経験者を任命し、それぞれの専門性が発揮できるよう編成し審査判定を行います。

また、要介護認定の際の主治医意見書についても、引き続き地区医師会等と連携し、内容の充実を図っていきます。

(2) 介護サービスの質の向上

利用者本位のサービスの提供を目指して介護保険事業者同士のネットワークを構築するという観点から、鶴岡市介護保険事業者連絡協議会を設立し、平成26年3月現在230の介護保険事業所が加入しています。研修会や情報交換を通じて事業者の資質向上を図っています。

また、サービス事業所に訪問し、サービス利用者の疑問や不満等を聴き取り、事業所へ伝え、未然に解決に導く介護相談員を派遣しています。平成26年度は11名が30事業所を訪問しています。

引き続き、介護サービスが安心して利用できるよう、事業者への適切な支援、助言を行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを支援します。

(3) 介護人材の確保

介護サービスの量的拡大に伴い、介護人材の不足が表面化してきています。介護人材の確保は喫緊の課題であり、県が策定した「山形県介護職員サポートプログラム」に基づき、県及び関係機関と連携・協働により、介護人材の育成及び確保、定着、離職防止に向け、必要な支援を検討していきます。

(4) 介護給付適正化の取組み

健全で安定的な保険財政運営の観点から、真にサービスを必要とする人への利用促進を図るとともに、不正・不適切な介護サービス事例については、事業者の改善を求めていくような介護給付適正化の取組みを位置付けていく必要があります。

国の「第3期介護給付適正化計画の指針」に基づき策定する「山形県介護給付適正化計画」との整合性を図り、適正な要介護認定や適切なサービスの確保のために、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「給付の縦覧点検」などに取組みます。